DISSERTATION

N.° 82.

SUR

LA GANGRENE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris le 28 mai 1812,

PAR ALEXANDRE-FÉLIX LICQUET, né à Caudebec

(Département de la Seine-Inférieure),

Elève de l'Ecole pratique, et ancien Elève interne en chirurgie de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1812.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. PETIT-RADEL, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Président.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

LE CONSEILLER D'ÉTAT RÉAL,

Comte de l'Empire ; Commandant de la Légion d'Honneur.

Comme un faible témoignage de la plus sincère reconnaissance.

Son très-humble et très-obéissant serviteur

A. F. LICQUET.

DISSERTATION

SUR

LA GANGRENE.

Considérations générales.

La gangrène a été assez justement définie, la mort d'une partie quelconque de notre corps ; et il serait bien inutile, je pense, de chercher à en donner une idée plus exacte, prise d'après le symptôme le plus frappant.

Mais en admettant que la grangrène est réellement la mort de la partie affectée, je ne crois pas devoir partager l'opinion des auteurs qui pensent que l'on peut dire avec la même exactitude que la mort n'est autre chose qu'une gangrène générale.

En effet, jetons un coup-d'œil rapide sur les phénomènes que présentent une partie frappée de gangrène et un cadavre : tous deux offrent à notre examen l'absence de la chaleur, du pouls, de la sensibilité et de la contractilité musculaire; et de plus, dans le cas de gangrène, une altération bien marquée dans la couleur des tissus, qui souvent présentent un état de désorganisation plus ou moins avancée, avant même que la putréfaction soit survenue. Dans le cadavre, au contraire, nous retrouvons encore la couleur primitive

des tissus, l'odeur qui en émane ne doit pas être confondue avec celle de la partie gangrenée, qui, suivant tous les auteurs, exhale une odeur toute particulière, odeur qu'on a désignée par cette périphrase latine, *odor sui generis*. De plus, on retrouve encore dans les différentes parties du cadavre toutes les propriétés de tissu ; la peau cède aux tractions qu'on exerce sur elle; elle s'allonge et s'étend en tous sens ; coupée, elle se rétracte ; les lèvres de la plaie s'éloignent l'une de l'autre; les deux extrémités d'un muscle divisé s'éloignent encore très visiblement ; les cartilages ont encore leur élasticité, et tout le système fibreux conserve à un très-haut degré sa propriété de racornissement. Que l'on compare maintenant ces deux états de mort et de gangrène : dans cette dernière, rien de ce que je viens de dire ne peut être observé. La différence est donc bien tranchée, et doit au moins, d'après ma manière de penser, faire élever quelque doute sur la réalité d'un rapprochement qui n'existe que dans l'emploi d'un même mot pour exprimer deux choses bien différentes, et qui s'évanouit aussitôt qu'on veut établir un parallèle entre elles.

On avait autrefois établi trois espèces de gangrène, savoir : la gangrène proprement dite, le sphacèle et la putréfaction. Dans le premier cas, c'était simplement une disposition fâcheuse de la partie malade à tomber en gangrène, mais on pouvait encore alors employer des remèdes avec quelque espérance de succès. Dans le second cas, la mort s'était emparée de la partie, la gangrène existait réellement, et tout espoir de guérison se trouvait anéanti. De ce second état, la maladie passait rapidement au troisième, qui était la putréfaction des parties gangrenées.

On entendait encore par gangrène une mort superficielle, comme celle de la peau et du tissu cellulaire; et par sphacèle, une mort qui attaquait les parties le plus profondément situées : mais il est aisé de s'apercevoir que toutes ces distinctions sont aussi inutiles qu'elles sont peu réelles, puisqu'on pourrait donner un nombre infini de noms différens à la gangrène, suivant les tissus et suivant

les parties plus ou moins essentielles dont elle viendrait à s'emparer.

On a admis aussi une gangrène sèche et une gangrène humide : dans la première espèce, les parties affectées semblent se flétrir et s'atrophier ; elles paraissent comme affaissées : on ne remarque point d'épanchemens dans le tissu cellulaire ; on ne voit pas de phlyctaines, ou, s'il y en a, elles sont très-petites ; l'odeur que répand la partie gangrenée n'est point extrêmement fétide.

Dans la gangrène humide, on remarque un grand gonflement, causé par l'afflux des sucs dans la partie affectée, l'épiderme se détache très-facilement ; on y voit presque toujours des phlyctaines, qui sont plus grandes et en plus grand nombre que dans l'espèce précédente : il en découle une sérosité d'abord jaune, puis noirâtre ; la partie malade exhale une odeur très-fétide, insupportable même, et qui lui est tout-à-fait particulière.

On voit que la distinction de ces deux états n'est point vraiment essentielle, et que la putréfaction, qui survient plus ou moins rapidement, est toujours le terme de cette terrible maladie qui, dans les deux cas, est toujours la même, et qui ne diffère réellement que par la lenteur ou la rapidité de sa marche. C'est ainsi que, chez le vieillard, où tous les sucs sont pour ainsi dire épuisés, la putréfaction à la suite d'une gangrène viendra bien plus lentement que dans la gangrène du tissu cellulaire abondant d'une personne vigoureuse encore dans la force de l'âge.

Quelques auteurs ont admis aussi une gangrène blanche : dans cette espèce, que *Lamotte* et *Quesney* disent avoir observée, les parties ne présentent aucune tuméfaction, et offrent la couleur blanche du cadavre ; du reste les symptômes sont les mêmes que dans la gangrène ordinaire. *Lamotte*, dans sa cent-deuxième observation, parle d'un garçon de billard qui reçut un coup de queue sur l'avant-bras, et qui suivant lui, présenta à la suite de ce coup tous les symptômes de la gangrène blanche. Mais nous pensons que

Lamotte, dans ce cas, n'a eu véritablement à traiter qu'une asphyxie locale. Quoi qu'il en soit, nous n'affirmerons point que cette espèce de la maladie n'existe pas, puisque plusieurs auteurs, dont l'assertion ne peut être suspecte, disent en avoir observé quelques exemples.

La partie gangrenée peut-elle influer sur les parties saines d'une manière directe? On pensait autrefois que jamais le principe morbifique qui avait occasionné la gangrène ne pouvait cesser son ravage sans que l'art vînt au secours de la nature : de là ce précepte dicté par l'inexpérience, d'amputer toujours, et le plutôt possible, les parties frappées de mort. Mais qu'arrivait-il? La maladie, qu'on croyait pour jamais anéantie, s'emparait de la plaie produite par l'opération, et exerçait ses ravages jusqu'à ce que la nature eût posé le cercle inflammatoire qui sépare d'une manière tranchée les parties saines d'avec les parties mortes, et qui seul doit indiquer l'époque où l'amputation est praticable.

Mais à présent il est bien reconnu que la partie gangrenée n'exerce aucune influence sur les parties saines, et qu'il faut, avant de se décider à l'opération, attendre que la gangrène soit bornée.

La partie gangrenée peut, par l'odeur qu'elle exhale, influer sur les fonctions du malade. En effet, il respire, et absorbe par les pores de la peau les molécules d'un air imprégné d'une odeur cadavéreuse ; et cette absorption est bien prouvée par les vents que rend le malade, puisque leur odeur est absolument dans ce cas celle de la partie gangrenée. Cette absorption occasionne assez souvent des coliques et un dévoiment opiniâtres : elle affecte aussi le moral de l'individu ; il devient craintif, pusillanime ; on dirait enfin qu'elle porte spécialement une action débilitante sur les fonctions intellectuelles.

Les parties saines n'exercent point non plus d'influence sur la partie gangrenée, si ce n'est par la chaleur dont elles l'environnent ;

chaleur qui dépend de la vie dont elles sont douées, et sans laquelle elles ne pourraient parvenir à expulser les parties mortes, au moyen de la suppuration qu'elles seules peuvent fournir.

Je viens de dire que je ne pensais pas que la partie malade pût influer sur les parties saines : j'en excepte cependant la circonstance où le liquide noirâtre qui découle de la partie gangrenée viendrait à rencontrer des tissus dénudés ; je pense bien que peut-être alors la maladie pourrait se propager, quoique cependant je ne puisse citer aucun exemple qui vienne à l'appui de mon opinion.

Ensuite M. *Duport*, ancien médecin du roi, cite un exemple remarquable qui semble mettre une exception à la règle générale que nous avons établie. Voici en peu de mots ce que ce médecin rapporte : « On amena dans notre hôpital un grand nombre de militaires couverts de blessures qui se cicatrisèrent assez promptement ; mais, au bout de quelque temps de séjour dans nos salles, ils furent tous attaqués de fièvre hectique ; leurs plaies se rouvraient ; il en découlait un pus d'abord jaunâtre, puis noirâtre ; en un mot, diverses parties de leurs corps offraient bientôt tous les signes d'une gangrène humide, qui, étendant son influence sur les parties saines, entraînait promptement ces malheureux au tombeau. Ne sachant que faire en pareille circonstance, et ne voulant pratiquer l'opération que lorsque j'en serais averti par le cercle inflammatoire d'une bonne nature, que je n'avais vu se développer chez aucun de ces malades, je me décidai à appeler quelques médecins en consultation, qui, après une longue délibération, pensèrent que l'amputation était de toute nécessité. Je me déterminai, quoique à regret, à suivre ce conseil, et j'eus bientôt l'étonnante satisfaction de voir mes malades guérir très-promptement, sans que la gangrène se remontrât jamais à la plaie produite par l'opération. »

Voici sans doute un exemple étonnant de l'influence des parties affectées sur les parties saines ; mais il est peut-être unique, et ne doit point faire abandonner notre première opinion.

On a dit que la gangrène était *spontanée*, lorsqu'elle constituait une maladie idiopathique ou essentielle, comme dans le charbon, la pustule maligne, et autres affections où la gangrène survient comme symptôme prédominant.

Elle est dite *consécutive*, lorsqu'elle vient à la suite d'autres affections, comme après une forte inflammation, un épanchement considérable de sang, de lymphe ou d'un liquide secrété.

Enfin la gangrène peut être appelée *critique*, lorsqu'elle vient mettre un terme à une grave maladie, et on doit alors la regarder comme un effort de la nature qui tend toujours à sa conservation.

Lorsqu'une gangrène est bornée, il ne faut pas croire que l'inflammation qui survient puisse parcourir ses périodes avec la même vitesse dans les différens tissus. Par exemple, dans la gangrène générale d'un membre, le tissu cellulaire, la peau et les muscles suppurent déjà, que les aponévroses, les tendons et les os sont encore à peine enflammés. On conçoit combien doit être inégale la cicatrice résultant de la séparation des parties, produite par les seuls efforts de la nature. L'os peut être coupé très-inégalement, et faire une saillie considérable au-delà du moignon. La peau peut être détachée trois ou quatre pouces au-dessus de l'endroit où l'os est divisé ; ensuite on peut voir combien une semblable cure, abandonnée aux seuls soins de la nature, doit traîner en longueur ; car, ainsi que nous l'avons déjà dit, la peau et tous les tégumens auront déjà suppuré, que l'os sera à peine enflammé, puisque le travail de la nature pour la séparation de ce dernier doit durer plusieurs mois, tandis qu'il est achevé pour les autres parties dans l'espace de dix à quinze jours.

D'après cet exposé, on doit être étonné qu'on ait long-temps agité la question de savoir si l'on doit pratiquer l'amputation d'un membre gangrené, ou si l'on doit remettre aux seuls efforts de la nature le soin de sa séparation, et si l'amputation, jugée convenable, devait se faire dans les parties saines ou dans les parties mortes.

En pratiquant l'amputation dans les parties mortes, on a bien l'avantage de délivrer le malade d'un membre inutile, dont la putréfaction aurait pu l'incommoder par l'odeur méphitique qui en est inséparable ; de plus, une semblable opération se pratique sans causer la moindre douleur. Mais si cette méthode présente ces deux avantages, quels inconvéniens aussi n'entraîne-t-elle pas à sa suite ? On laisse une portion de la partie gangrenée, dont la séparation exigera autant de temps que celle du membre entier ; la peau peut se trouver gangrenée plusieurs pouces au-dessus des muscles ; ces derniers peuvent se détacher tout aussi irrégulièrement, de sorte qu'on aura toujours une cicatrice très-difforme, et qu'on pourra par la suite se trouver obligé à faire la résection des chairs et de l'os. Cette manière d'opérer est donc vicieuse, et doit être rejetée, quoiqu'elle ait été long-temps en usage.

Si l'on ampute, au contraire, dans les parties saines, tous ces inconvéniens disparaissent, et le seul qui se présente, c'est la douleur inséparable d'une semblable opération ; mais qu'est-ce que la douleur d'un instant, comparée aux succès qu'on obtient en suivant cette méthode ? La guérison, dans ce cas, est prompte ; la peau conservée dans une étendue convenable vient recouvrir le moignon, et former une cicatrice dont la surface est bien égale, et la solidité incontestable.

Nous avons omis, à dessein, d'établir les différences et les rapprochemens qui existent entre la gangrène, la paralysie et l'asphyxie locale ; elles sont trop sensibles, et d'ailleurs on trouve, à ce sujet, des idées si claires et si précises dans la dernière édition de la Nosographie chirurgicale de M. le professeur *Richerand*, qu'il y aurait de la témérité à vouloir faire une nouvelle description.

Prédispositions et causes occasionnelles.

La vieillesse, l'usage du seigle ergoté, une nourriture malsaine, l'habitation des lieux bas et humides, des prisons, des cachots, etc., peuvent être regardés comme autant de causes prédisposantes.

Plusieurs affections du système circulatoire, l'action du calorique et du froid portés à un très-haut degré; les coups, les ligatures, les chutes, une forte compression, les fractures, l'action de plusieurs agens chimiques, de la soude, de la potasse, de l'ammoniaque, de plusieurs acides, et principalement des acides nitrique, sulfurique, muriatique et fluorique; les morsures d'animaux venimeux, le paraphymosis, et en général tout étranglement qui peut mettre obstacle à la circulation; tel est l'aperçu général des causes efficientes de la gangrène. On peut encore y ajouter les ruptures de la vésicule biliaire, du canal de l'urètre, et en général tous les épanchemens de liquides, soit dans les tégumens, soit dans les cavités splanchniques.

L'ossification des artères ne doit pas être omise, puisque des exemples nombreux prouvent que, dans ce cas, la gangrène arrive de la même manière que lorsqu'elle est produite par la vieillesse. Nous l'avons observée, dans une semblable circonstance, sur une femme âgée d'environ cinquante ans, qui présenta à notre examen, lorsque nous en fîmes l'ouverture dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu de Rouen, tout le système artériel généralement ossifié, et plusieurs vaisseaux même complètement obstrués par de nombreuses concrétions de phosphate calcaire.

Marche et symptômes.

Les caractères principaux de la gangrène sont : l'absence de la chaleur, de la sensibilité, de la contractilité musculaire, des pulsations artérielles ; la couleur noirâtre de la partie, l'odeur qu'elle répand, odeur qui est tout-à-fait particulière à cette maladie ; un cercle inflammatoire d'une couleur violette, qui sépare les parties mortes d'avec les parties saines, et qui s'étend à mesure que la maladie fait des progrès ; enfin la putréfaction, qui en est le dernier terme.

La gangrène peut survenir tout à coup, comme il arrive dans le charbon, la pustule maligne, etc. ; ou bien elle peut-être précédée de quelques symptômes qui diffèrent suivant la cause qui a donné lieu à la maladie.

Survient-elle à la suite d'une inflammation très-intense, et chez un sujet vigoureux, la partie se gonfle, devient luisante, la peau offre une couleur rouge foncé ; le pouls est toujours plein, fort et fréquent, la face est colorée ; bientôt la peau devient violette, brunâtre, et la gangrène se manifeste avec tous les caractères qui lui ont été assignés plus haut : ses progrès sont très-rapides ; car on l'a vue envahir tout un membre dans l'espace de cinq à six heures ; et on a vu des malades qui, attaqués le soir d'une vive inflammation, offraient dès le lendemain matin des symptômes de la gangrène.

Si elle survient au contraire, comme il arrive le plus souvent, par cause de vieillesse, à la suite de l'usage du seigle ergoté, d'alimens malsains, ou vers la fin de quelques fièvres essentielles, on la voit attaquer les parties éloignées du centre de la circulation ; et, dans le dernier cas, principalement vers les trochanters et le sacrum, à cause du décubitus qui a constamment lieu sur ces parties. Elle est souvent précédée du sentiment d'une chaleur dévorante ; d'autres fois, au contraire, du sentiment d'un froid insupportable : la

peau devient blafarde, jaunâtre, puis violette, enfin d'un brun noirâtre. Quelquefois tout le membre est engourdi; on sent une chaleur âcre et mordicante à la peau, subitement remplacée par une sensation désagréable d'un froid excessif. Souvent aussi la gangrène sénile arrive sans qu'on s'en aperçoive; c'est ainsi qu'on a vu des vieillards s'emporter, sans douleur, une partie des orteils en retirant leurs chaussures. Dans toutes ces circonstances, le malade est ordinairement pâle, présente les caractères d'une extrême débilité; le pouls est petit, lent, quelquefois presque insensible, et ne peut être mieux caractérisé que par l'épithète de *misérable*.

Lorsque la maladie doit se terminer d'une manière favorable, il faut nécessairement que la partie gangrenée se sépare du reste du corps. C'est ici que la nature déploie toutes ses ressources, et nous fait voir jusqu'où peut aller son principe conservateur! La partie morte, qui n'est plus vraiment qu'un corps étranger, se trouve circonscrite par un cercle inflammatoire d'un beau rouge bien vif, accompagné d'une douce chaleur. Les progrès de cette inflammation, que je crois pouvoir appeler *conservatrice*, donnent bientôt lieu à une suppuration qui se fait aux dépens des parties saines; on voit s'élever des bourgeons charnus qui s'enflamment, suppurent et expulsent, pour ainsi dire, les parties sur lesquelles le principe morbifique a exercé toute sa violence; de sorte qu'au moment de ce travail on peut regarder la partie gangrenée comme environnée de toute part d'agens qui tendent à la détacher des parties saines.

Le prognostic devra varier à l'infini; nul doute qu'une gangrène superficielle, bornée à la peau et au tissu cellulaire, sera beaucoup moins dangereuse que celle qui aura envahi toute l'épaisseur d'un membre, et que cette dernière le sera encore moins que celle qui portera ses ravages sur les poumons, le cerveau, les intestins, ou tout autre organe important.

Enfin on devra toujours aussi prendre en considération le tempé-

rament du sujet, son état présent, et souvent même la situation de son esprit. L'exemple rapporté par *Lamotte* en est une preuve bien remarquable, puisque ce célèbre praticien dit qu'il observa qu'une vieille fille riche et avare, à qui il avait coupé les deux jambes pour cause de gangrène survenue à la suite d'un froid excessif, ne commença à retirer quelque avantage des soins qu'on lui administrait que lorsqu'elle fut assurée qu'on ne lui demanderait pas d'argent.

Traitement.

Dans le traitement de la gangrène, on doit s'occuper à en borner les progrès ou à la prévenir, lorsque quelques symptômes annoncent son invasion prochaine. Ensuite il faut surtout s'attacher à bien reconnaître les signes qui indiquent que la gangrène est bornée : cette connaissance est de toute nécessité, lorsqu'on doit avoir recours à l'amputation; car, si malheureusement on la pratiquait inconsidérément, on courrait risque de voir la maladie s'emparer du moignon. Mais il existe des signes certains, qui indiquent au praticien si la gangrène est ou non bornée : dans le premier cas, on voit la partie morte circonscrite par un cercle inflammatoire, accompagné d'une légère tuméfaction, d'une chaleur modérée et offrant une belle couleur rouge ; le pouls a repris un peu de force, le malade a l'esprit plus calme et le sentiment d'un bien-être général. Dans le second cas, au contraire, le cercle inflammatoire n'est que le sinistre précurseur des ravages que doit causer la gangrène; il ne présente qu'une couleur livide, une tuméfaction bien prononcée, d'un aspect luisant; on n'y sent presque pas de chaleur; le malade est triste, inquiet de son état; le pouls est petit, lent et faible, ou plutôt misérable.

Le traitement variera suivant les causes qui auront donné lieu à la maladie. Si elle dépend d'une faiblesse générale, il faudra avoir recours aux toniques pour relever les forces du malade, appliquer des poudres aromatiques, et se garder surtout de conseiller les émol-

liens, dont l'action relâchante ne ferait qu'ajouter à l'atonie générale et produirait les plus fâcheux résultats. Ainsi on administrera le quinquina en décoction, en poudre, etc., le vin antiscorbutique ; on prescrira une bonne nourriture et l'usage d'un vin généreux ; on aura soin en même temps de recommander de la distraction au malade, de relever son courage abattu par des discours consolans, et enfin de joindre aux moyens pharmaceutiques convenables tous les secours qu'on peut espérer de l'application des connaissances hygiéniques.

La gangrène est-elle le résultat d'une inflammation trop intense, on prescrira les boissons délayantes, les lavemens, quelquefois même la saignée, et l'application des sangsues aux environs de la partie malade.

Est elle due à un étranglement causé par une ligature trop serrée, par un paraphymosis, on enlève la ligature, on incise le prépuce; et si le sujet est jeune et vigoureux, on administre les remèdes convenables à la gangrène causée par excès d'inflammation.

Lorsqu'on veut s'opposer à la pourriture d'une partie gangrenée, contre laquelle les efforts de la nature ne paraissent pas vouloir se porter, il faut bien se garder de mettre sur la partie malade des liquides aqueux ou des cataplasmes émolliens, sous prétexte de vouloir lui rendre son ancienne souplesse, car alors on aurait bientôt le malheur de voir paraître la putréfaction qu'on s'efforçait de retarder. Il faut, au contraire, user de poudres aromatiques et absorbantes, de l'alcool, de sels, de cendres, etc. Tous ces remèdes agiront en s'emparant des principes aqueux qui, par leur séjour dans la partie gangrenée, pourraient amener la putréfaction.

Quand cette dernière est survenue, et que le cercle inflammatoire annonce, par sa rougeur trop vive, la trop grande intensité des efforts de la nature, on doit encore avoir recours aux délayans, aux cataplasmes émolliens, et quelquefois même à la saignée.

Si au contraire, il arrive que cette inflammation, quoique d'un bon caractère, ne soit pas assez prononcée, comme il arrive très-souvent chez les individus faibles et lymphatiques, on doit fomenter la partie avec une décoction de quinquina, de l'eau-de-vie camphrée; donner à l'intérieur du bon vin, du vin de quina, et prescrire un régime restaurant.

Enfin il n'arrive que trop souvent que l'amputation devient indispensable; lorsque, par exemple, un membre se trouve gangrené dans toute son épaisseur, ou que la gangrène, quoique superficielle, a dénudé un assez grand espace pour faire craindre que la suppuration subséquente ne soit funeste au malade. Dans ces cas, l'opération jugée convenable ne devra se faire, comme on le pense bien, que dans les parties saines, et lorsque la nature aura établi la ligne de démarcation entre les parties mortes et les parties saines.

Il est une circonstance où le médecin doit respecter la marche de la nature, et seconder même quelquefois les progrès de la gangrène; je veux parler ici de celle qu'on voit survenir à la fin de quelque maladie considérable. On doit alors la regarder comme une crise de la nature qu'il faut favoriser, pourvu toutefois que ce ne soit pas sur un organe important que le principe morbifique vienne se concentrer.

Est-il besoin de dire que, dans les cas de complication avec les fièvres essentielles, on devra surtout diriger le traitement contre la maladie principale? ainsi qu'il faut, dans le cas d'adynamie, prodiguer les toniques, prescrire les délayans quand les symptômes inflammatoires prédominent, enfin ordonner un vomitif, lorsqu'on aura reconnu l'embarras des premières voies?

On peut donc conclure de ce que je viens de dire sur le traitement de cette terrible maladie, qu'il devra varier à l'infini; que tous les moyens à employer doivent être indiqués par les causes qui ont donné lieu à la gangrène, et qu'on doit regarder comme essentielle-

ment fausse cette qualification d'*antiseptiques*, que les anciens donnaient aux remèdes qu'ils employaient contre la gangrène, puisque des substances tout-à-fait différentes et opposées par leur mode d'action et leurs vertus médicales se trouvaient confondues sous cette dénomination, qui depuis long-temps déjà est bannie du langage des écoles.

Je croirais être coupable de la plus noire ingratitude, si, en terminant ce faible essai, je ne rendais à MM. *Laumonier* et *Flaubert* le tribut de reconnaissance qu'ils ont droit d'attendre de leur élève C'est à leurs savantes leçons, et à l'encourageante amitié que le dernier a bien voulu m'accorder, que je suis redevable de mon instruction médicale; et je m'estimerai trop heureux, si la médiocrité de l'opuscule où leurs noms se trouvent cités ne les force point à regretter le peu de succès des soins particuliers qu'ils ont daigné me prodiguer, et de la bienveillance continuelle dont ils ont bien voulu m'honorer.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In morbis acutis frigus partium extremarum, malum. *Sect. VII, aph.* 1.

II.

A peripneumoniâ phrenitis, malum. *Ibid., aph.* 11.

III.

Mulieri si velis menstrua sistere', cucurbitulam quàm maximam ad mammas appone. *Sect. V, aph.* 50.

IV.

Parte capitis posteriore dolenti, in frontem rectà excurrens vena incisa prodest. *Ibid., aph.* 68.

V.

Renum et vesicæ vitia in senibus difficulter curantur. *Sect. VI, aph.* 6.

VI.

Cui persecta fuerit vesica, aut cerebrum, aut cor, aut septum-transversum, aut tenue quiddam intestinum, aut ventriculus, aut jecur, lethale est. *Ibid., aph.* 18.